



5013-3. RECURRENCIA PRECOZ EN LA ABLACIÓN DE FLÚTER ATÍPICO: PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Vanesa Cristina Lozano Granero, Javier Moreno Planas, Roberto Matía Francés, Antonio Hernández Madrid, Inmaculada Sánchez Pérez, José Luis Zamorano Gómez y Eduardo Franco Díez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de arritmias auriculares tras la ablación de flúter atípico (FLA) es frecuente. Como se ha observado en la fibrilación auricular (FA), la recidiva puede ocurrir en los primeros meses tras la ablación (fase de *blanking*) debido a una respuesta inflamatoria. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia de arritmias auriculares de forma precoz tras la ablación, así como posibles predictores y consecuencias pronósticas.

Métodos: De mayo 2015 a mayo 2020, todos los pacientes sin cardiopatía congénita remitidos para ablación de FLA fueron incluidos. Se emplearon mapas de activación y voltaje para definir el circuito y sustrato anatómico, y se realizó ablación a criterio del operador para terminar la arritmia. Tras ello se comprobó ausencia de inducibilidad, realizando nueva ablación en su caso. Se definió recurrencia en fase de *blanking* a la aparición de cualquier arritmia auricular en los 3 primeros meses de seguimiento. Se programaron visitas de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses con ECG o Holter.

Resultados: De los 162 pacientes remitidos se realizó ablación efectiva en 161 (un paciente se suspendió por punción transeptal fallida). El procedimiento fue efectivo para terminar el FLA clínico en 156 (96,9%, 1 suspendido por taponamiento; en 4 el circuito resultó no mapeable por cambios constantes de secuencia o paso a FA) y para la terminación de todas las arritmias auriculares inducibles en 145 (90%). 45 pacientes (27,9%) experimentaron recurrencia en fase de *blanking*, 37 como FLA (82%) y 8 como FA (18%). La tabla muestra las características de los pacientes. Solo el antecedente de FA previa y el fracaso en la terminación de todas las taquicardias inducidas en el procedimiento se asoció con la recurrencia en fase de *blanking*. La recidiva precoz se asoció de forma estadísticamente significativa con la recidiva en el primer año fuera de *blanking*, con una incidencia del 67% en el grupo con recurrencia en fase de *blanking* y del 28% en el grupo que no recurrió (p 0,001) y un RR de 2,34.

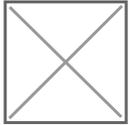
Características los pacientes sometidos a ablación de FLA en función de la recurrencia o no en fase de *blanking*

No recurrencia en <i>blanking</i> (N = 116)	Sí recurrencia en <i>blanking</i> (N = 45)	Total (N = 161)	p
---	--	-----------------	---

VARIABLES CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS

Edad (años)	69 ± 12	70 ± 11	70 ± 12	p = 0,6281
Sexo femenino (%)	52 (45%)	27 (60%)	79 (49%)	p = 0,084
Cardiopatía estructural (%)	58 (50%)	23 (51%)	81 (70%)	p = 0,899
Disfunción de VI (%)	18 (16%)	5 (11%)	23 (14%)	p = 0,473
Dilatación de AI (%)	101 (87%)	42 (93%)	143 (89%)	p = 0,258
Antecedente de FA (%)	53 (46%)	29 (64%)	82 (51%)	p = 0,033
Antecedente de ablación de TSV (%)	60 (52%)	25 (56%)	85 (53%)	p = 0,662
Antecedente de ablación de FA (%)	28 (47%)	15 (63%)	43 (51%)	p = 0,190
Antecedente de cirugía cardíaca (%)	33 (28%)	8 (18%)	41 (25%)	p = 0,163
Antecedente de ablación o cirugía cardíaca (%)	79 (68%)	31 (69%)	110 (68%)	p = 0,923
Aspectos electrofisiológicos y procedimentales				
Flúter derecho (%)	22 (19%)	7 (16%)	29 (18%)	p = 0,613
Aislamiento de VVPP previo o en procedimiento (%)	44 (38%)	19 (42%)	63 (39%)	p = 0,0617
Ablación del ICT previo o en procedimiento (%)	61 (53%)	22 (49%)	83 (52%)	p = 0,674
Efectividad flúter clínico (%)	114 (98%)	42 (93%)	156 (97%)	p = 0,105

No inducibilidad de arritmias auriculares (%)	110 (95%)	35 (24%)	145 (90%)	p = 0,001
Complicaciones menores y mayores (%)	15 (13%)	4 (9%)	19 (12%)	p = 0,476
Fármaco antiarrítmico posablación	16 (14%)	4 (9%)	20 (13%)	p = 0,378



Curva de supervivencia libre de arritmias auriculares.

Conclusiones: La recurrencia de arritmias auriculares en fase de *blanking* tras un procedimiento de ablación de FLA es frecuente y se asocia con una menor probabilidad de supervivencia libre de arritmias auriculares a largo plazo. La historia de FA previa y el fracaso en la terminación de todas las taquicardias inducidas en el procedimiento fueron los únicos predictores de recurrencia en fase de *blanking*.